

## 20年にわたる大阪府における栄養成分表示を中心とした食環境への行政的介入効果

多門隆子<sup>\*1</sup>, 黒川通典<sup>\*1</sup>, 佐藤眞一<sup>\*2</sup>, 高山佳洋<sup>\*3</sup>, 今木雅英<sup>\*1</sup>

\*1: 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科

\*2: 千葉県衛生研究所

\*3: 大阪府健康医療部

## The twenty-year effects of administrative intervention on the nutritional environment in Osaka Prefecture by displaying the nutritional content

Ryuko TAMON<sup>\*1</sup>, Michinori KUROKAWA<sup>\*1</sup>, Shinichi SATO<sup>\*2</sup>, Yoshihiro TAKAYAMA<sup>\*3</sup>  
and Masahide IMAKI<sup>\*1</sup>

\*1: *Graduate School of Comprehensive Rehabilitation, Osaka Prefecture University*

\*2: *Chiba Prefectural Institute of Public Health*

\*3: *Department of Health and Medical Care Osaka Prefectural Government*

### Abstract

**Purpose :** The purpose of the current study is to conduct an objective evaluation of educational activities to improve the “nutritional environment” --such as those represented by the “Campaign to Promote Nutritional Management of Meals Served Outside Homes” (1989 ~ ) and a “Program to Promote the Nutritional Environment” that had been carried out until 2007, both of which have been conducted by the Osaka Prefectural Government over an extended period and in an organized manner, and to gain the basic data that will be highly informative for future planning.

**Methods:** A survey was conducted on the attitudes and awareness of the owners of food-serving establishments, with 911 businesses “participating in the campaign to assist in health improvement” acting as the subjects. The results were analyzed and evaluated on topics such as the relationship of the findings with the presence (or absence) of the display of nutritional content.

**Result:** It was found that those business establishments that displayed the nutritional content, in comparison with those that failed to do so, offered at higher frequency (with statistical significance) menus that are planned with consideration given toward health, breakfast menus and special menus for the elderly; and actively participated in offering healthy meals and promoting smoking prevention programs.

**Conclusion:** These findings indicated that active administrative intervention resulted in heightened awareness among those who participated in the food service industry and altered their attitude and knowledge about providing a better nutritional environment.

**Key words :** nutritional environment (食環境), displaying the nutritional content (栄養成分表示), healthy menu (ヘルシーメニュー), population strategy (ポピュレーション戦略), health promotion (ヘルスプロモーション)

## I. 緒 言

我が国は、国民の生活水準の向上とともに、医療水準も進歩し、感染症などの急性疾患が激減したことにより、世界一の長寿国になっている。しかし、昭和の終わりから平成のはじめにかけて、大阪府では、平均寿命の伸びが全国平均を下回る状況にあり、全都道府県中最下位の平均寿命を認めた年が多かった<sup>1)</sup>。これは中高年の死亡率が他都道府県に比し高いことにより、生活習慣病、特に悪性新生物、心疾患（虚血性心疾患）による死亡率が高いことが原因として挙げられた<sup>2)</sup>。

生活習慣病への寄与は、食生活が最も大きい<sup>3)</sup>とされていることから、大阪府では、1988年に「府民の食生活実態調査」を行ってその特徴を把握<sup>4)</sup>し、外食率が高い点に着目した事業として1989年から「外食栄養管理推進事業」を開始した。初年度に実施した店主と利用者の調査から、提供者側と利用者側の意識の違いが明らかとなり、その間を埋める事業として1990年から「外食栄養成分表示の店」を指定し、栄養成分表示を利用したメニューのヘルシー化を進めた<sup>5,6)</sup>。

大阪府では、「大阪府健康ビジョン」の下、並行して実施してきた喫煙対策と併せ、1997年に「成人病克服おおさか10ヵ年プラン」<sup>2)</sup>として行動計画を整理し、ハイリスクアプローチのモデル実施も含めて事業を進めてきた。2001年には、ハイリスクアプローチは主に市町村、事業所を実施主体とし、大阪府はポピュレーションアプローチの主体となる方向で整理した大阪府健康増進計画である「健康おおさか21」<sup>7)</sup>を策定し、その技術的拠点として大阪府立健康科学センターを整備した。この計画の推進に当たっては、個人が主体的に健康づくりに取組むことができるよう、「栄養・食生活の改善」など7項目の重点分野を挙げ、生活習慣の改善に関する目標を府民に提示するとともに、府民の健康づくりを支援する環境を整備するため、「関係機関・団体が取組むべき健康づくり施策の目標」を提示し、府民運動として健康づくりのための各種事業を展開することとした。

「栄養・食生活の改善」の分野においては、ヘルスプロモーションの観点から、個人や集団を取り巻く環境を改善することで、それぞれの行動変容を促す取り組みとして、1989年より実施してきた外食栄養管理推進事業を改組し、「食環境づくり推進事業」として、大阪版PPP（パブリック・プライベート・パートナーシップ）という手法を用い、「大阪ヘルシー外食推進協議会」をはじめとする外食・流通産業等と連携・協働した活動にも取組んでいる<sup>8-13)</sup>。

その達成度評価として、「うちのお店も健康づくり応援団の店の増加、目標値2010年10,000店舗以上」の行動目標を設定しており、2005年の中間評価では6,533店舗、2011年3月末現在では9,568店舗と急カーブで上昇して

いる。

しかしながら、本事業は、保健所等行政が積極的に介入した取り組みであるにも関わらず、その介入効果については評価が十分にされていないのが現状である。

そこで、「うちのお店も健康づくり応援団の店」を対象に質問紙調査を行い、行政の介入効果が高いと考える栄養成分表示に着目して、他の取り組みの実施状況等との関連性について解析・評価を実施した。

## II. 方 法

大阪府では、1989年より全国に先駆けて、外食提供者である飲食店等に対して、料理の栄養成分表示やメニューのヘルシー化を推進する「外食栄養管理推進事業」を開始した。本事業には、1995年に堺市と東大阪市が、1996年に大阪市が参画し、各自治体は本事業に賛同した飲食店のうち、保健所長が認めた優良店舗を「栄養成分表示の店」として指定し、プレートを交付した。

さらに、1996年5月、府民の健康づくりを食生活面から支援するため、飲食店関係団体と行政、企業等で構成する「大阪ヘルシー外食推進協議会」を設置し、飲食店におけるメニューの栄養成分表示やヘルシーメニューの提供、ヘルシーオーダーやたばこ対策など多様な健康づくりの推進を図ってきた。

2001年に策定された「健康おおさか21」では、個人の健康づくりを支援する食を取り巻く環境整備が重点項目に挙げられており、たばこ対策等も含めた総合的な健康づくりを支援する「うちのお店も健康づくり応援団の店」を推進することとし、賛同した飲食店等には大阪ヘルシー外食推進協議会会長による承認証を発行している。

本研究では、2007年7月に質問紙を「うちのお店も健康づくり応援団の店」4,550店舗に郵送し、FAXで回答を求めた。

質問紙の内容は、(1) 栄養成分表示の実施状況、(2) 健康に配慮したメニューの提供、(3) 朝食メニューの提供、(4) 高齢者向けメニューの提供、(5) ヘルシーオーダーの実施状況、(6) たばこ対策の実施状況、(7) 携帯電話等ITを活用した情報サービスへの関心度、(8) 健康づくり応援団の店になったの評価など15項目とした。

結果は、栄養成分表示の有無を基準にして、食環境に関する要因について解析した。統計プログラムは、SPSS 15.0j for Windowsを用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。

## III. 結 果

回収数は914件であった（回収率20.1%）。

「うちのお店も健康づくり応援団の店」の中で、栄養成分の表示店（以下、表示店）は220店舗（24.1%）、未表示のうち検討中の店（以下、表示検討店）は83店舗（9.1%）、

表1 「栄養成分表示の有無」と健康関連特定メニュー提供

提供項目	店舗種類	対象数	健康関連特定メニュー(%)			統計検定
			提供している	検討中	提供していない	
健康に配慮したメニューの提供	表示店	214	60.7	20.6	18.7	p < 0.001
	表示検討店	81	53.1	42.0	4.9	
	未表示店	594	50.7	20.0	26.7	
朝食メニューの提供	表示店	217	22.6	5.1	72.3	p < 0.001
	表示検討店	81	21.0	6.2	72.8	
	未表示店	591	19.1	0.5	80.4	
高齢者メニューの提供	表示店	211	5.6	12.3	62.1	p < 0.001
	表示検討店	78	21.8	24.4	53.8	
	未表示店	589	20.2	5.8	74.0	
ヘルシーオーダー実施	表示店	206	44.6	14.1	41.3	p < 0.01
	表示検討店	77	44.1	27.3	28.6	
	未表示店	581	43.5	6.2	50.3	

表2 「栄養成分表示の有無」と「健康に配慮したメニュー」別の分布

表示状況	対象数	健康に配慮したメニュー(%)								その他	統計検定
		エネルギーを控える	食塩を控える	脂質を控える	野菜を多くする	乳製品の使用	大豆製品の使用	食品数を多くする	アレルギー食品の表示		
表示店	190	13.2	19.5	6.3	35.7	0.5	2.1	5.3	14.2	3.2	ns
表示検討店	76	15.8	21.1	9.2	43.4	0.0	0.0	6.6	3.9	0.0	
未表示店	535	8.8	23.2	9.7	39.3	0.7	0.7	6.0	8.0	3.6	
合計	801	10.5	22.1	8.9	38.8	0.6	1.0	5.9	9.1	3.1	

ns: 有意差なし

表示予定のない店（以下、未表示店）は 611 店舗（66.8%）であった。

「栄養成分表示の有無」と健康関連特定メニュー提供との関連性を表1に示した。「健康に配慮したメニューを提供している」と回答した者は、表示店では 60.7%、提供検討中を含むと 81.3%であり、未表示店の 70.7%と比較すると、表示店の方が健康に配慮したメニューを提供している割合が有意に高いことが認められた（ $p < 0.001$ ）。「朝食メニューの提供」との関連性をみると、表示店では 22.6%、提供検討中を含むと 27.7%であり、未表示店の 19.6%と比較すると、表示店の方が朝食メニューを提供している割合が有意に高いことが認められた（ $p < 0.001$ ）。「高齢者向けメニューの提供」との関連性をみると、表示店では 25.6%、提供検討中を含むと 37.9%であり、未表示店の 26.0%と比較すると、表示店の方が高齢者メニューを提供している割合が、有意に高いことが認められた（ $p < 0.001$ ）。

栄養成分表示の有無と「ヘルシーオーダーの実施状況」との関連性をみると、表示店では 44.6%、提供検討中を含むと 58.7%であり、未表示店の 49.7%と比較すると、表

示店の方がヘルシーオーダーを実施している割合が有意に高いことが認められた（ $p < 0.01$ ）。

表示店、表示検討店、未表示店の間で、健康に配慮した具体的な内容について表2に示した。各店の間に統計的に有意な差異は、認められなかった。栄養成分表示の有無に関わらず、健康に配慮したメニューの工夫の中で最も多かった項目は、「野菜を多くする（38.8%）」、次いで「食塩を控える（22.1%）」、「エネルギーを控える（10.5%）」であった。

栄養成分表示の有無と「たばこ対策の実施状況」との関連性を表3に示した。「終日完全禁煙、完全分煙、時間禁煙等のたばこ対策を実施している」と回答した者は、表示店 42.5%、表示検討店 42.9%、未表示店 25.4%であり、表示店および表示検討店の方は未表示店に比較してたばこ対策を実施している割合が統計的に有意に高いことが認められた。（ $p < 0.001$ ）

#### IV. 考察

日本人の食生活の中で著しく変化してきたものに外食

表3 「栄養成分表示の有無」とたばこ対策

表示状況	対象店舗数	たばこ対策 (%)				統計検定
		終日完全禁煙	完全分煙	時間禁煙	実施していない	
表示店	214	22.9	10.7	8.9	57.5	p < 0.001
表示検討店	77	23.4	16.9	2.6	57.1	
未表示店	585	10.4	9.7	5.3	74.6	
合計	876	14.6	10.6	5.9	68.9	

の増加がある。外食とは、家庭以外で食事を取ることであるが、国民健康・栄養調査では、「飲食店での食事や家庭以外の場所で出前をとったり、市販の弁当を買って食べるなど家庭で調理をせずに、食べる場所も家庭でない食事」と定義している。総務省「家計調査」で、1975年以降の30年間の食料の消費形態の変化をみると、調理食品や外食を含む食料全体の支出が伸び悩む中、食の外部化率は大幅に増大しており、2005年には42.6%と過去最高となっている。国民健康・栄養調査では、特に男性の20 - 59歳の昼食での外食率が40%であり、他の性・世代に比べて外食の利用頻度が高い者が多く、栄養素摂取状況に及ぼす外食の影響が大きいと考えられる<sup>15)</sup>。

本研究では、このような状況の中で、大阪府が1989年より開始した外食栄養管理推進事業から2007年までの食環境づくり推進事業のうち、広義の外食に対するアプローチのうち、いわゆる中食部分および給食部分を除いた狭義の外食に対するアプローチに絞って解析した。

本研究の結果、「栄養成分表示店」は、「健康に配慮したメニューの提供」、「朝食メニューの提供」、「高齢者メニューの提供」、「ヘルシーオーダーの実施」などの健康特化メニューの提供、また禁煙に対する取り組みなど健康に配慮した取り組みの割合は「栄養成分未表示店」に比較して、統計的に有意に高いことが認められた。

一方、疫学的な観点から本研究の問題点を挙げると、本研究はいわゆる横断研究であり、行政による介入の効果により、これらの店舗のメニューに効果が出たのか、また元来から、健康に取り組んでおり、関心の強い店が栄養成分を表示したかは、厳密な証明は不可能である。また、回収率が20%程度と低いため、代表性に疑問が残る。ただし、一般的に未回答者は各設問に積極的に取り組んでいない者が多いことから、今回の結果が過剰評価である可能性は低い。従って、少なくとも「栄養成分表示店」は、「未表示店」に比較して健康への積極的な取り組みを推進していることは明らかとなったと考える。

平成17年国民健康・栄養調査において、「食習慣を改善しようとする場合、どのようなことが必要と思いますか」という質問について、女性の2位(70.9%)、男性の3位(62.1%)が、「市販食品や外食メニューの栄養成分表示」と回答していることが報告されており、大阪府の他

のアンケート結果でも、食生活を良くしたいと思っている者に、外食時の成分表示を参考にしている者が多いという関連がみられている。

厚生労働省の「標準的な特定健診・特定保健指導プログラム(確定版)」<sup>16)</sup>によると、保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善する方向で支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業などの社会的要因に規定されることも大きい。このため、様々な生活の場が健康的な生活への行動変容を支え、又は維持できる環境となっていることが必要である。具体的には、地域や職域において、飲食店や社員食堂での健康に配慮した食事(ヘルシーメニュー)の提供や栄養表示の実施、日常的な健康情報の提供などが整備されるなどポピュレーションアプローチの環境づくりが必要であり、これらと、健康づくりに資する社会資源を積極的に活用することが望ましいとその重要性が示されている。

今後、ポピュレーション戦略として、栄養成分表示等の食環境整備を進めることは、外食の頻度の高い者の食生活改善の効果がかなり期待できるものと示唆された。さらに、いわゆる中食部分および給食部分で行ってきた取り組みも評価するとともに、従来は健康づくり事業と関わりが薄かった社会資源との連携・協働をも視野に、食環境づくりの活動を推進して行きたい。

これらの取り組みは、適正な生活習慣に比較的関心が希薄であると考えられる層に情報を提供するためのアプローチとして効果的であるとする先行研究の結果を踏まえたものである。そして、そのプロセス指標として上げた健康づくりに熱心な店舗数が順調に増加していることは、全国に先駆けて、大阪府が推進した「外食栄養管理推進事業」などによる一連の食環境への介入が一定の成果を上げたものと解釈している。アウトカム指標として平均寿命を見ると、平成12年から平成17年にかけての伸びは、男性1.23歳、女性1.19歳であり、都道府県別の順位はそれぞれ8位と14位であった<sup>17)</sup>。この時期は、どの都道府県でも健康増進計画に基づいた施策展開をしていた時期であり、他都道府県との違いは食環境への介入実績と技術的拠点として大阪府立健康科学センターを整備したことであり、この2つが下位の平均寿命を押し



上げたと考えている。

このような行政の介入を評価する先行研究は、殆ど見あたらず、十分にその価値を論ずることは出来ないが、本研究の結果は、行政介入の効果を示す資料となると思われる。

## 謝 辞

最後に、本研究にご協力いただきました大阪ヘルシー外食推進協議会理事であり、(社)大阪府栄養士会会長の酒井欣吾氏を始め、大阪府健康医療部健康づくり課及び大阪府保健所、大阪市等行政関係者に深く感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 平成12年都道府県生命表の概況第2表平均寿命の推移  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/tdfk00/7.html>  
(2011年6月23日閲覧)
- 2) 大阪府環境保健部：成人病克服おおさか10ヶ年プラン、1997
- 3) 徳留信寛：総論 生活習慣病対策-公衆衛生学の立場から、医学のあゆみ、**236**: 11-16, 2011
- 4) 大阪府環境保健部：府民の食生活実態調査、1988
- 5) 大阪府環境保健部：大阪府における外食栄養管理推進事業の概要、1996
- 6) 佐藤眞一、多門隆子、畑田澄夫、他：外食栄養成分表示事業をベースにした外食提供者・利用者の健康教育の推進に関する研究—大阪府全域で把握された栄養成分値のデータベース化とその結果の活用に関する比較介入試験、総合健康推進財団研究報告書、69-85, 1988
- 7) 大阪府健康福祉部：「健康おおさか21」、2001
- 8) 大阪府健康福祉部：大阪府食育推進プログラム「おおさか食育通信」、2004
- 9) 厚生労働省健康局：健康づくりのための食環境整備に関する検討会、健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書、2004
- 10) 多門隆子、中村清美：地域における食育の展開、地域保健 **2006**, **37**, 20-31, 2006
- 11) 多門隆子、中村清美：大阪府における食育を通じた健康づくり対策、保健師ジャーナル **2007**, **63**: 849-851, 904-908, 2007
- 12) 佐藤眞一、多門隆子、中村清美、他：食育推進のために実施した質問紙調査を通じた大阪の公衆栄養活動、日本公衆衛生雑誌 **2007**, **11**, 760-773, 2007
- 13) 大阪府健康福祉部：大阪府食育推進計画、2007
- 14) 総務省統計局：家計調査年報、2005
- 15) 厚生労働省健康局：平成17年国民健康・栄養調査報告、第一出版、東京、2008
- 16) 厚生労働省健康局：標準的な特定健診・特定保健指導プログラム（確定版）
- 17) 平成17年都道府県生命表の概況第2表平均寿命の推移、  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/tdfk05/03.html>  
(2011年6月23日閲覧)